



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 11. Mai 2017 (720 16 337)

Invalidenversicherung

Schlüssigkeit eines externen Verwaltungsgutachtens bejaht.

Besetzung Vizepräsident Christof Enderle, Kantonsrichter Yves Thommen, Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Gerichtsschreiber Stephan Paukner

Parteien **A.**____, Beschwerdeführer, vertreten durch Dr. Nicolas Roulet, Advokat, Rebgasse 1, Postfach 477, 4005 Basel

gegen

IV-Stelle Basel-Landschaft, Hauptstrasse 109, 4102 Binningen,
Beschwerdegegnerin

Betreff IV-Rente

A. Der 1969 geborene A.____ hat ursprünglich eine Detailhandelsverkaufslehre abgeschlossen. Im Jahre 1996 absolvierte er zudem erfolgreich eine Elektrikerlehre. Wegen unfallbedingter Rückenschmerzen arbeitete er jedoch nicht als Elektriker, sondern bildete sich in der Folge selbständig zum Informatiker aus. Von Oktober 1998 bis Ende April 2010 war der Versicherte bei der B.____ AG in Basel als Informatiker tätig. Anschliessend bezog er Taggelder der Arbeitslosenversicherung. Seit November 2011 ist er auf Sozialhilfe angewiesen. Am 9. September 2014 meldete sich A.____ unter Hinweis auf Rückenbeschwerden, eine Throm-

bose mit starken Schmerzen im linken Bein sowie eine Migräne zum Leistungsbezug an. Nach Abklärung der gesundheitlichen und erwerblichen Verhältnisse, namentlich nach Einholung eines polydisziplinären Gutachtens des C.____ vom 11. April 2016, lehnte die IV-Stelle den Rentenanspruch mit Verfügung vom 5. September 2016 mit der Begründung ab, dass keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vorliegen würden. Der Versicherte sei für eine körperlich leichte bis selten mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeit vollständig arbeitsfähig.

B. Hiergegen erhob der Versicherte am 5. Oktober 2016 Beschwerde beim Kantonsgericht des Kantons Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Er beantragte, es sei ihm in Aufhebung der angefochtenen Verfügung eine ganze IV-Rente zuzusprechen, eventualiter sei die Angelegenheit an die IV-Stelle zur ergänzenden Abklärung zurückzuweisen, alles unter o/e-Kostenfolge. Er könne der angefochtenen Verfügung nicht entnehmen, weshalb er eine seinen Leiden angepasste Verweistätigkeit vollzeitlich ausüben könne. Seine körperlichen Beschwerden hätten bereits vorgelegen, als er noch für die B.____ AG gearbeitet habe. Da die Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit jedoch noch nicht derart gross gewesen sei, sei ihm seine Arbeitgeberin dahingehend entgegen gekommen, dass er statt 100% nur 80% habe erwerbstätig sein können. Wegen seines Rückenleidens sei es ihm nicht mehr möglich, mehrere Stunden am Stück in sitzender Zwangshaltung vor dem Bildschirm zu verbringen. In seiner angestammten Tätigkeit sei dies aber zwingend notwendig. Er sehe sich nicht mehr in der Lage, in einem üblichen Pensum als IT-Fachmann zu arbeiten. Welche sonstigen leichten bis mittelschweren Tätigkeiten er sonst auszuüben in der Lage wäre, sei ihm schleierhaft.

C. Die IV-Stelle schloss mit Vernehmlassung vom 7. Dezember 2016 auf Abweisung der Beschwerde. Zur Begründung brachte sie im Wesentlichen vor, dass aus den medizinischen Unterlagen hervorgehe, dass beim Versicherten nie eine Arbeitsunfähigkeit vorgelegen habe. Dieser sei sowohl in seiner angestammten Tätigkeit als Informatiker als auch in einer Verweistätigkeit zu 100% arbeitsfähig. Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit würden keine vorliegen. Somit sei das Wartejahr nicht erfüllt, weshalb sich ein Einkommensvergleich erübrigen würde.

D. Mit Replik vom 9. Februar 2017 beantragte der Beschwerdeführer, mittlerweile vertreten durch Advokat Dr. Nicolas Roulet, es sei die Angelegenheit in Aufhebung der angefochtenen Verfügung zur ergänzenden Abklärung des Sachverhalts an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Zusammenfassend machte er geltend, dass diverse beklagte Beschwerden durch das C.____ nicht abschliessend beurteilt und untersucht worden seien. Weder seien notwendige bildgebende Untersuchungen noch ein eigentlich interdisziplinäres Konsilium durchgeführt worden. Es trete hinzu, dass neuerdings der Beginn eines grauen Stars festgestellt worden sei. Weiter sei zu rügen, dass auf einen einlässlichen Einkommensvergleich verzichtet worden sei.

E. Mit Duplik vom 21. Februar 2017 hielt die IV-Stelle unter Verweis eines Berichts ihres regionalärztlichen Dienstes (RAD) vom 17. Februar 2017 an der Abweisung der Beschwerde fest.

Auf die übrigen Vorbringen der Parteien ist soweit notwendig in den nachfolgenden Erwägungen einzugehen.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1. Auf die form- und fristgerecht beim örtlich wie sachlich zuständigen Gericht erhobene Beschwerde ist einzutreten.

2. Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch der Beschwerdeführer. Massgebend ist dabei der Sachverhalt, wie er sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 5. September 2016 entwickelt hat. Dieser Zeitpunkt bildet rechtsprechungsgemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis (BGE 129 V 4 E. 1.2 mit Hinweis).

2.1 Anspruch auf eine Rente haben nach Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder ihre Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid sind (lit. c).

2.2 Nach Art. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 ist die Arbeitsunfähigkeit die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten (Satz 1). Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem andern Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Satz 2). Als Invalidität gilt nach Art. 8 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Sie kann im IV-Bereich Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Unter Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden allgemeinen Arbeitsmarkt zu verstehen (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind nach Art. 7 Abs. 2 ATSG ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen (Satz 1). Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Satz 2).

2.3 Nach Art. 28 Abs. 2 hat die versicherte Person Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie zu mindestens 70%, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie zu mindestens 60%, auf eine halbe Rente, wenn sie zu mindestens 50% und auf eine Viertelsrente, wenn sie zu mindestens 40% invalid ist.

2.4 Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG). Danach ist der IV-Grad aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Ein-

gliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden. Aus der Einkommensdifferenz lässt sich der IV-Grad bestimmen (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 128 V 30 E. 1).

2.5 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und insbesondere auch bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einer versicherten Person ist die rechtsanwendende Behörde - die Verwaltung und im Streitfall das Gericht - auf Unterlagen angewiesen, die vorab von Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung zu stellen sind. Deren Aufgabe ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 115 V 134 E. 2, 114 V 314 E. 3c, 105 V 158 E. 1 in fine). Darüber hinaus bilden die ärztlichen Stellungnahmen eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Zumutbarkeit, also der Frage, welche anderen Erwerbstätigkeiten als die zuletzt ausgeübte Berufsarbeit von der versicherten Person auf dem allgemeinen, ausgeglichenen und nach ihren persönlichen Verhältnissen in Frage kommenden Arbeitsmarkt zumutbarerweise noch verrichtet werden können (ULRICH MEYER-BLASER, Zur Prozentgenauigkeit in der Invaliditätsschätzung, in: Schaffhauser/Schlauri [Hrsg.], Rechtsfragen der Invalidität in der Sozialversicherung, St. Gallen 1999, S. 20 f. mit Hinweisen).

2.6 Das Gericht hat die medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) - wie alle anderen Beweismittel - frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist also entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c).

2.7 Dennoch erachtet es die bundesgerichtliche Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführliche Zusammenstellung dieser Richtlinien in BGE 125 V 352 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen; vgl. dazu

auch BGE 135 V 469 f. E. 4.4 und 4.5). So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen). Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen und (Akten-)Berichten von Sachverständigen, die nicht im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholt werden, erkennt die Rechtsprechung ebenfalls Beweiswert zu. Es ist allerdings zu betonen, dass ihnen praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft wie einem gerichtlichen oder einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger in Auftrag gegebenen Gutachten zukommt (BGE 135 V 469 ff. mit Hinweis).

2.8 Die Verwaltung als verfügende Instanz und im Beschwerdefall das Gericht dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind. Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosse Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht (BGE 115 V 142 E. 8b mit zahlreichen weiteren Hinweisen; THOMAS LOCHER, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 3. Auflage, Bern 2003, S. 451 Rz 43 ff.).

3.1 Streitig und zu prüfen ist, ob der Beschwerdeführer Anspruch auf eine IV-Rente besitzt und in diesem Zusammenhang, wie hoch seine Restarbeitsfähigkeit ausfällt. Die IV-Stelle stützte sich bei der Beantwortung dieser Frage im Wesentlichen auf das von ihr in Auftrag gegebene Gutachten des C._____ vom 11. April 2016. Darin diagnostizierte die Ärzteschaft des C._____ mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom und ein intermittierendes radikuläres Reizsyndrom S1 links, eine mediale Meniskusläsion recht sowie ein postthrombotisches Syndrom über drei Etagen links. Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit seien eine leichte depressive Episode, eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren, eine Störung durch Alkohol mit schädlichem Gebrauch, ein Verdacht auf ein Schlafapnoesyndrom bei behinderter Nasenatmung sowie anamnestisch attackenartig auftretende Armschmerzen beidseits mit Betonung der proximalen Unterarme unklarer Spezialität zu erheben. Der Gesamtbeurteilung des Gutachtens zufolge sei die Konklusion durch einen interdisziplinären Konsens mit den einzelnen Untersuchern erarbeitet worden. Im Vordergrund der Exploration seien die angegebenen Rücken- und Gelenkschmerzen gestanden. Bei der rheumatologischen Untersuchung seien ein chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom bei linksseitiger Diskushernie L5/S1 sowie Knieschmerzen rechts bei medialer Meniskusläsion und Status nach Kreuzbandrekonstruktion diagnostiziert worden. Die weiteren Gelenkschmerzen, insbesondere die Armschmerzen, könnten vom Bewegungsapparat her nicht erklärt werden. Körperlich leichte Tätigkeiten seien uneingeschränkt möglich. Bei der neurologischen Untersuchung sei ein leichtes residuelles sensibles radikuläres Ausfallsyndrom S1 diagnostiziert worden. Weiter leide der Explorand an einer Migräne ohne Aura. Wegen der angegebenen Atemstörung sei eine Pulsoxymetrie durchgeführt worden. Diese zeige möglicherweise ein leichtes Schlafapnoesyndrom bei behinderter Nasenatmung. Die neurologischen Befunde bewirkten an sich keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Insbesondere bestehe keine

Leistungseinschränkung gegenüber der rheumatologischen Beurteilung. Die Migräne und das mögliche Schlafapnoesyndrom seien bei stärkerer Symptomatik behandelbar und wirkten sich deshalb nicht auf die Arbeitsfähigkeit des Versicherten aus. Die angegebenen Schmerzen im linken Bein könnten angiologisch nicht erklärt werden. Für körperlich leichte bis mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeiten bestehe keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Bei der allgemeininternistischen Untersuchung seien keine weiteren pathologischen Befunde erhoben worden. Auch die Laborwerte seien in Normbereich gewesen. Der etwas erhöhte Kreatininwert sei unspezifisch und habe keinen Krankheitswert. Aus allgemeininternistischer Sicht sei die Arbeitsfähigkeit des Exploranden nicht eingeschränkt. Bei der psychiatrischen Untersuchung sei eine leichte depressive Episode diagnostiziert worden. Zudem bestehe eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren. Diese erkläre die Beschwerden, welche bei den somatischen Untersuchungen nicht ausreichend hätten objektiviert werden können. Aus psychiatrischer Sicht bestehe keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Zusammengefasst sei der Explorand aus polydisziplinärer Sicht für eine körperlich leichte bis selten mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeit zu 100% arbeits- und leistungsfähig. Aufgrund der anamnestischen Angaben, der eigenen Untersuchungsbefunde, der vorliegenden Dokumente sowie aufgrund der früher attestierten Arbeitsunfähigkeiten sei davon auszugehen, dass die Arbeitsfähigkeit für körperlich angepasste Tätigkeiten in den letzten Jahren nicht länger andauernd höhergradig eingeschränkt gewesen sei. In den letzten Jahren der Erwerbstätigkeit des Exploranden habe die körperliche Belastung dem nunmehr attestierten Belastbarkeitsprofil entsprochen. Von Seiten des Bewegungsapparates her stimme die eigene Beurteilung mit derjenigen der Klinik D.____ überein. Aus neurologischer Sicht lägen keine aktuellen Beurteilungen vor. In den übrigen Akten würden keine abweichenden Befunde genannt. Aus angiologischer Sicht bestehe Übereinstimmung mit den Angaben der Angiologie am Universitätsspital Basel. Auch aus allgemeinmedizinischer Sicht bestünden keine Diskrepanzen zu den Befunden und Diagnosen. Der Hausarzt gebe eine gesamtheitlich eingeschränkte Arbeitsfähigkeit unter Einbezug sämtlicher Beschwerden und der psychosozialen Situation an. Eine genaue medizinische Stellungnahme zur Arbeitsfähigkeit gebe er aber nicht an, sondern schlage eine Abklärung vor. Aus psychiatrischer Sicht lägen schliesslich keine anderen fachärztlichen Beurteilungen vor.

3.2 Das zitierte C.____-Gutachten vom 11. April 2016 ergibt ein insgesamt schlüssiges und kongruentes Bild betreffend die gesundheitliche Verfassung des Beschwerdeführers und erfüllt alle rechtsprechungsgemässen Voraussetzungen an ein beweiskräftiges Verwaltungsgutachten. Wie oben ausgeführt (vgl. Erwägung 2.7 f. hiervor), ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, die aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen. Solche Indizien liegen hier keine vor. Das fragliche Gutachten des C.____ weist weder formale noch inhaltliche Mängel auf. Es ist - wie dies vom Bundesgericht verlangt wird - für die streitigen Belange umfassend, beruht auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt alle geklagten Beschwerden und ist in Kenntnis aller relevanten Vorakten abgegeben worden. Ebenso leuchtet es in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge bzw. der Beurteilung der medizinischen Situation ein, setzt sich mit den übrigen ärztlichen Ein-

schätzungen auseinander und ist letztlich auch in seinen Schlussfolgerungen überzeugend. Die Gutachter des C.____ nehmen insbesondere eine nachvollziehbare Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Versicherten vor und kommen nachvollziehbar zum Schluss, dass der Versicherte aus polydisziplinärer Sicht für eine körperlich leichte bis selten mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeit vollständig arbeitsfähig ist und dieses Belastbarkeitsprofil in den letzten Jahren der körperlichen Belastung bereits seiner früheren Erwerbstätigkeit als Informatiker entsprochen hat.

3.3 Der Beschwerdeführer bringt verschiedene Einwände gegen das C.____-Gutachten vor. Er wendet zunächst ein, dass keine inhaltliche Konsensbeurteilung stattgefunden habe. Entgegen dieser Auffassung ist dem C.____-Gutachten jedoch explizit zu entnehmen, dass die Konklusion des Gutachtens durch einen interdisziplinären Konsensus mit den unterzeichnenden Begutachtern erarbeitet worden ist (vgl. a.a.O., S. 26, ad Ziffer 6). Der entsprechende Konsens zwischen den beteiligten Gutachtern besteht darin, dass jeweils die einzelnen fachspezifischen Beurteilungen massgebend sind. Der Umstand, dass keine erschwerenden Interferenzen auszumachen sind, liegt den schlüssig begründeten Teilbegutachtungen zufolge darin begründet, dass mit Blick auf eine leichte bis selten mittelschwere Verweistätigkeit in keiner der untersuchten Disziplinen eine Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit erhoben werden konnte. Ohnehin ist in diesem Zusammenhang darauf hinzuweisen, dass eine Beweismässigkeit, welche den einzelnen Teilkonsilien vollen Beweiswert zuerkennt, nicht allein deshalb als rechtswidrig eingestuft werden könnte, nur weil einer allfälligen Schlussbeurteilung die Beweiskraft fehlt (Urteil des Bundesgerichts vom 21. März 2017, 8C_747/2016, E. 2.2.4 mit Hinweis). Der Beschwerdeführer beanstandet sodann, dass in neurologischer Hinsicht auf bildgebende Befunde aus dem Jahr 2013 abgestellt und auf neue Untersuchungen verzichtet worden sei. Es ist darauf hinzuweisen, dass aus den zur Verfügung gestandenen medizinischen Akten (zitiert im C.____-Gutachten, S. 2 ff.) keine Verschlechterung der gesundheitlichen Verhältnisse ersichtlich ist. Im Gegenteil ist festzustellen, dass es seit 2005 zu einer vollständigen Rückbildung der sensomotorischen Ausfallsymptomatik gekommen ist und sich aktuell bei gut erhaltener Trophik keine relevanten Paresen mehr finden lassen (vgl. C.____-Gutachten, S. 22, ad Ziffer 4.3.4). Zumal im Bericht der E.____ vom 17. Mai 2013 (IV-Dok 50, S. 40) eine nur geringgradige Foraminaleiengung erhoben werden konnte (so auch C.____-Gutachten, S. 4), erweisen sich weitergehende bildgebende Untersuchungen daher als nicht notwendig. Es kann an dieser Stelle auf die Einschätzung der behandelnden Ärzte hingewiesen werden, wonach sich in Bezug auf die Rückenbeschwerden im Vergleich zur Vordokumentation eine Besserung gezeigt habe, weshalb auf eine erneute Bildgebung verzichtet worden sei (IV-Dok 46, S. 8 a. E.). Nichts anderes gilt in Bezug auf den Einwand, die Tagesmüdigkeit des Beschwerdeführers erweise sich als weiter abklärungsbedürftig. Nachdem ein schwergradiges Schlafapnoesyndrom anlässlich der vom C.____ durchgeführten Pulsoxymetrie ausgeschlossen werden konnte (C.____-Gutachten, S. 23), ist – wie der Beschwerdeführer selbst vorbringen lässt – nachvollziehbar, dass auch diesbezüglich keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit resultieren kann. Gleich verhält es sich hinsichtlich der geklagten Migräne-Attacken, da die therapeutischen Optionen diesbezüglich offensichtlich weder ausgeschöpft noch überhaupt je angegangen worden sind (C.____-Gutachten S. 22 f.). Soweit der Beschwerdeführer in diesem Zusammenhang erneut geltend macht, dass es in Bezug auf die neurologische Klinik an konsiliarischen Überlegungen fehle,

inwiefern diese Leiden insgesamt doch einen Einfluss auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit hätten, kann auf das oben Gesagte verwiesen werden: Dem Gutachten lassen sich trotz nachweisbarer Konsenskonferenz keine erschwerenden Interferenzen entnehmen. Damit muss es sein Bewenden haben. Allfällige Zweifel oder gar Widersprüche, dass die gesundheitlichen Verhältnisse unvollständig oder gar falsch erhoben worden wären, sind dem strittigen C.____-Gutachten jedenfalls keine zu entnehmen. Dieses deckt sich in seinen Schlussfolgerungen vielmehr mit den Vorakten, wonach die behandelnden Ärzte eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bezüglich des lumboradikulären Schmerzsyndroms ebenfalls ausgeschlossen haben (IV-Dok 46, S. 2f). Es kann in dieser Hinsicht auf die ergänzenden Bemerkungen vom 14. Juli 2015 verwiesen werden, wonach die berufliche Tätigkeit als Informatiker wieder aufgenommen werden kann (IV-Dok 46, S. 4, ad Ziffer 1.11; ebenso IV-Dok 44, S. 3). Was schliesslich das Augenleiden des Versicherten betrifft, ist festzuhalten, dass gemäss dem nachvollziehbar begründeten Bericht des RAD vom 17. Februar 2017 am beginnend katarakten Auge eine Korrektur möglich ist, die weiterhin eine normale Sehleistung ermöglicht (Beilage zur Duplik der IV-Stelle vom 21. Februar 2017).

3.4 Was die psychiatrischen Beschwerden betrifft, ist zunächst klarzustellen, dass die von den Gutachtern des C.____ diagnostizierte leichte depressive Episode keinen invalidisierenden Gesundheitsschaden zu bewirken vermag (BGE 131 V 49 E. 1.2). Was sodann die Diagnose einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren betrifft, ist festzuhalten, dass diese unter die bundesgerichtliche Rechtsprechung zur somatoformen Schmerzstörung und vergleichbaren psychosomatischen Leiden fällt. Gemäss Leitentscheid 141 V 281 ff. ist daher in einem strukturierten Beweisverfahren das tatsächliche Leistungsvermögen der versicherten Person ergebnisoffen und einzelfallgerecht zu bewerten. Das Bundesgericht hat zu diesem Zweck einen Katalog von Indikatoren umschrieben, anhand welcher eine ergebnisoffene, symmetrische Beurteilung des tatsächlich erreichbaren Leistungsvermögens erfolgen soll. Diese neue Praxis ist ex nunc anwendbar. Bereits getroffene Abklärungen und bereits erstellte Gutachten verlieren aber nicht per se ihren Beweiswert. Vielmehr ist in jedem Einzelfall zu prüfen, ob die vorhandenen Abklärungen genügen, um eine schlüssige Beurteilung im Lichte der massgeblichen neuen Indikatoren vornehmen zu können. Dies trifft vorliegend zu. Die Prüfung der massgebenden Standard-Indikatoren ist weder bestritten noch seitens des Beschwerdeführers in Frage gestellt worden. Sie beruht auf einer umfassenden Anamnese (vgl. C.____-Gutachten vom 11. April 2016, S. 9 ff.) und beinhaltet hinsichtlich ihrer Symptome, des Krankheitsverlaufs und ihren Auswirkungen auf den Alltag des Versicherten eine nachvollziehbare Bewertung der erhobenen Diagnosen (vgl. a.a.O., S. 12 ff.). Weder leidet der Beschwerdeführer an einer schweren psychischen oder somatischen Komorbidität, noch besteht ein aggravatorisches Verhalten. Seine Ich-Funktionen sind allesamt unauffällig. Auch wenn er nur noch wenige Kontakte zu Kollegen zu pflegen scheint, ist andererseits festzustellen, dass er täglich seine Eltern besucht und an den Wochenenden zuweilen von seinem Patenkind Besuch erhält. Von seinem sozialen Umfeld geht somit zweifellos noch immer eine gewisse Stütze aus. Aufgrund der Indikatoren ist eine gewisse Einschränkung der Leistungsfähigkeit sicherlich plausibel, ebenso sind aber weiterhin beträchtliche Restressourcen erkennbar, welche auch im Rahmen des Erwerbslebens verwertbar sind. Obschon die gutachterliche Konsistenzprüfung insgesamt nur summarisch ausgefallen ist (IV-Dok 65, S 2), bestehen bei dieser Sachlage keine

Hinweise, dass es dem Versicherten mit Blick auf die rechtsprechungsgemässen Standardindikatoren nicht möglich wäre, einer leichten bis selten mittelschweren Verweistätigkeit wie jener seiner vormaligen Beschäftigung als Informatiker nachzugehen.

4. Da der Beschwerdeführer nicht nur in einer leichten bis selten mittelschweren Verweistätigkeit vollständig arbeitsfähig ist, sondern auch in seiner angestammten Tätigkeit als Informatiker nicht in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt war (vgl. oben, Erwägung 3.2 a. E.), vermag er die in Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG für einen Rentenanspruch erforderliche Voraussetzung des Wartjahres nicht zu erfüllen. Damit erübrigt sich eine Auseinandersetzung mit den weiteren für einen Rentenanspruch erforderlichen Voraussetzungen (vgl. oben, Erwägung 2.1). Auf die Vornahme eines Einkommensvergleichs kann daher verzichtet werden. Die Beschwerde ist bei diesem Ergebnis abzuweisen.

5. Es bleibt über die Kosten des Verfahrens zu befinden.

5.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von 200-1000 Franken festgelegt. Bei Fällen wie dem vorliegenden, in denen ein durchschnittlicher Verfahrensaufwand entstanden ist, setzt das Gericht die Verfahrenskosten in Berücksichtigung des bundesrechtlichen Kostenrahmens einheitlich auf Fr. 800.— fest. Nach § 20 Abs. 3 VPO werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei in angemessenem Ausmass auferlegt. Vorliegend ist der Beschwerdeführer unterliegende Partei, weshalb die Verfahrenskosten ihm aufzuerlegen sind. Dem Beschwerdeführer ist nun allerdings mit Verfügung vom 20. Oktober 2016 die unentgeltliche Prozessführung bewilligt worden. Aus diesem Grund werden die Verfahrenskosten vorläufig auf die Gerichtskasse genommen.

5.2 Die ausserordentlichen Kosten sind dem Prozessausgang entsprechend wettzuschlagen. Da dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 20. Oktober 2016 auch die unentgeltliche Verbeiständung mit seinem Rechtsvertreter bewilligt worden ist, ist dieser für seine Bemühungen aus der Gerichtskasse zu entschädigen. Gemäss § 3 Abs. 2 der Tarifordnung für die Anwältinnen und Anwälte vom 17. November 2003 beträgt das Honorar bei unentgeltlicher Verbeiständung Fr. 200.— pro Stunde. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat in seiner Honorarnote vom 28. März 2017 für das vorliegende Beschwerdeverfahren einen Zeitaufwand von 8 Stunden und 25 Minuten geltend gemacht, was sich umfangmässig in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen als angemessen erweist. Nicht zu beanstanden sind sodann die ausgewiesenen Auslagen von insgesamt Fr. 298.10. Dem Rechtsvertreter ist deshalb ein Honorar in der Höhe von Fr. 2'139.95 (8 Stunden und 25 Minuten à Fr. 200.— zuzüglich Auslagen von Fr. 298.10 und 8 % Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse auszurichten.

5.3 Der Beschwerdeführer wird ausdrücklich auf § 53a Abs. 1 des Gesetzes über die Organisation der Gerichte (GOG) vom 22. Februar 2001 aufmerksam gemacht, wonach eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, zur Nachzahlung verpflichtet ist, sobald sie dazu in der Lage ist.

Demgemäss wird **erkannt** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
 2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.— werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung werden die Verfahrenskosten vorläufig auf die Gerichtskasse genommen.
 3. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen.

Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Verbeiständung wird dem Rechtsvertreter des Beschwerdeführers ein Honorar in der Höhe von Fr. 2'139.95 (inkl. 8 % Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse ausgerichtet.